

**ORIGINÁLNE PRÁCE**

**AFEKTÍVNE PORUCHY PRI ALKOHOLIZME**

A. HERETIK, E. KOLIBÁŠ, V. NOVOTNÝ, L. NÁBĚLEK

Katedra psychologických vied FF UK Bratislava,  
vedúci: doc. PhDr. T. Kollárik, DrSc. ;  
Katedra psychiatrie LF UK Bratislava,  
vedúci: doc. MUDr. E. Kolibáš, CSc. ;  
Psychiatrické oddelenie ÚZNV Leopoldov,  
náčelníčka: MUDr. L. Müncnerová

**Súhrn**

Práca sa zaoberá výskytom a vzájomnými vzťahmi afektívnych porúch a alkoholizmu. Skupine 100 alkoholikov, ktorí sa liečili na psychiatrickej klinike resp. boli vo výkone trestu, sa aplikovala batéria dotazníkových metód. Tvorili ju dotazník MAST, Beckov dotazník BDI, škála neuroticizmu N-5 a dotazník životných udalostí. Výsledky potvrdzujú vysokú frekvenciu afektívnych porúch, nielen depresívnych, ale i neurotických. Ich koincidenciu nemožno vysvetliť len prekryvaním symptómov. Prevalencia zistených afektívnych porúch závisí od metodológie; diferencie medzi dotazníkovými metódami a klinickým vyšetrením však nie sú až tak výrazné, ako uvádzajú iní autori. Vzájomné korelácie medzi ukazovateľmi afektívnych porúch a alkoholizmu potvrdzujú prevahu psychoreaktívnych porúch. Pretrvávanie depresie u abstinujúcich alkoholikov sa nedá vysvetliť len psychogenetickými faktormi. Záverom autori upozorňujú na potrebu zohľadnenia prítomnosti afektívnych porúch nielen v pláne protialkoholickej liečby, ale i v pláne ďalšej terapie abstinujúcich alkoholikov.

*Kľúčové slová:* Alkoholizmus – depresia – anxieta – neurotické poruchy – životné udalosti.

А. Геретик, Е. Колибаш, В. Новотны, Л. Набиелек: АФФЕКТИВНЫЕ  
РАССТРОЙСТВА ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ

**Резюме**

Статья занимается вопросом встречаемости и взаимного отношения аффективных расстройств и алкоголизма. Группа 100 больных алкоголизмом, проходивших курс лечения в психиатрической клинике, или же отбывавших наказание, была подвергнута серии анкетных методов. В эту серию входили тест МАСТ, анкета Бека ВДИ, шкала невротизма N-5 и опросный лист жизненных событий. Результаты подтверждают высокую частотность аффективных расстройств, не только депрессивных, но и невротических. Их совпадение нельзя объяснить лишь перекрещиванием симпто-

## A. HERETIK, E. KOLIBÁŠ, V. NOVOTNÝ, L. NÁBĚLEK/ AFEKTÍVNE PORUCHY PRI ALKOHOLIZME

мов. Преобладание выявленных аффективных расстройств зависит от методологии; расхождения между анкетными методами и клиническим обследованием не являются, однако, такими большими, как приводят другие авторы. Взаимные корреляции между показателями аффективных расстройств и алкоголизма свидетельствуют о преобладании психореактивных расстройств. Сохраняющаяся депрессия у воздерживающихся от алкоголя алкоголиков не объяснима только психогенетическими факторами. В заключение авторы обращают внимание на необходимость учитывать наличие аффективных факторов не только в плане противоалкогольного лечения, но и в плане дальнейшей терапии воздерживающихся от алкоголя больных алкоголизмом.

*Ключевые слова:* Алкоголизм – депрессия – тревога – невротические расстройства – жизненные события.

### A. Heretik, E. Kolibáš, V. Novotný, L. Nábělek: AFFECTIVE DISORDERS IN ALCOHOLISM

#### Summary

The work deals with the occurrence of and mutual relations between affective disorders and alcoholism. A battery of questionnaire methods was applied to a group of 100 alcoholics treated at a psychiatric clinic, or being in prison. It consisted of a MAST questionnaire, Beck's BDI questionnaire, a scale of N-5 neuroticism, and a questionnaire of life events. The results confirm a high frequency of affective disorders, not only depressive but also neurotic ones. Their coincidence cannot be explained only through overlapping of symptoms. The prevalence of the observed affective disorders depends on methodology; the differences between questionnaire methods and a clinical examination are, however, not so marked as some authors maintain. The mutual correlations between the indicators of affective disorders and those of alcoholism confirm the preponderance of psychoreactive disorders. The duration of depression in abstaining alcoholics cannot be explained through psychogenetic factors only. Finally, the authors point out the need of taking into account the presence of affective disorders not only in the plan of antialcoholic treatment but also in that of further therapy of abstaining alcoholics.

*Key words:* Alcoholism – depression – anxiety – neurotic disorders – life events.

### A. Heretik, E. Kolibáš, V. Novotný, L. Nábělek: AFFEKTIVE STÖRUNGEN BEIM ALKOHOLISMUS

#### Zusammenfassung

Die Arbeit befasst sich mit dem Vorkommen und den gegenseitigen Beziehungen der affektiven Störungen und des Alkoholismus. In der Gruppe von 100 Alkoholikern, die auf der psychiatrischen Klinik behandelt wurden, bzw. in der Strafvollziehung waren, wurde eine Reihe von Fragebogen-Methoden appliziert. Diese bildeten: der Fragebogen MAST, Beck und BDI, die Neurotizität-Skala N-5 und der Fragebogen der Lebensereignisse. Die Ergebnisse bestätigen eine hohe Frequenz von affektiven Störungen, nicht nur depressiven sondern auch neurotischen. Ihre Koinzidenz ist nicht nur durch das Durchlegen der Symptome erklärbar. Die Prävalenz der festgestellten Störungen hängt von der Methodologie ab; die Differenzen zwischen den Fragebogen-Methoden und der klinischen Untersuchung sind jedoch nicht so markant, wie es die anderen Autoren beschrieben. Gegenseitige Korrelationen der Anzeiger der affektiven Störungen und des Alkoholismus bestätigen die Überlegenheit der psychoreaktiven Störungen. Die Fortdauer der

## A. HERETIK, E. KOLIBÁŠ, V. NOVOTNÝ, L. NÁBĚLEK/ AFEKTÍVNE PORUCHY PRI ALKOHOLIZME

Depression bei abstinerenden Alkoholikern kann man nicht nur durch psychogenetische Faktoren erklären. Zum Schluss machen die Autoren aufmerksam auf die Notwendigkeit der Rücksichtnahme der Anwesenheit von affektiven Störungen nicht nur im Plan der antialkoholischen Therapie, sondern auch bei der weiteren Behandlung der abstinerenden Alkoholiker.

*Schlüsselwörter:* Alkoholismus – Depression – Anxiosität – neurotische Störungen – Lebensereignisse.

Protialkohol Obz, 24, 1989, 5, s. 257–264

Vzťah medzi afektívnymi poruchami a alkoholizmom je v klinickej psychiatrii známy už dávno. Berner a spol. (1986) upozornili, že už Kraepelin a Krafft-Ebing pokladali dipsomániu za epizódne pitie, ktoré má svoj základ v afektívnej poruche. Naproti tomu Bleuler (1942) opísal alkoholovú melanchóliu ako symptomatickú depresiu. Rápidny rast záujmu o túto problematiku však možno pozorovať v odbornej literatúre najmä v posledných desiatich rokoch, kedy prebieha systematický klinický a experimentálny výskum.

Winokur (1983) vymedzuje tri typy vzťahov alkoholizmu a depresie: 1. nezávislý výskyt alkoholizmu a depresie; 2. depresívne symptómy pri abstinencii; 3. sekundárne depresie pri alkoholizme. Tretí typ vzťahu pokladá za najfrekvencovanejší, upozorňuje však, že samotný alkoholizmus môže byť „chorobou depresívneho spektra“. Schuckit (1986) hovorí až o piatich faktoroch, ktoré môžu viesť ku zmiešavaniu symptomatológie alkoholizmu a afektívnych porúch:

1. Depresívne symptómy môžu vzniknúť v aktuálnej ebriete u každého človeka, vzhľadom na známy bifázický účinok alkoholu.
2. Znaký závažnej depresie sa môžu vyskytnúť po prolongovanom pití, abúze. Odhaduje, že u 90 % pacientov je primárna diagnóza alkoholizmu.
3. Nadmerný konzum sa môže objaviť v priebehu epizódy primárnej afektívnej poruchy; predpokladá sa jeho výskyt u 5 až 10 % pacientov s primárnou depresiou.
4. Depresívne symptómy i alkoholizmus sa môžu vyskytnúť pri inej psychickej poruche. Schuckit uvádza, že najčastejšie to býva u antisociálnych osobností, primárne drogových abuzérov, pri polysomatickej „Briquetovej“ chorobe a u indivíduí s charakterologickou depresiou.
5. Malá časť pacientov môže mať nezávisle alkoholizmus a afektívne poruchy. Predpokladané 10 % riziko primárnej afektívnej poruchy, znásobené približne rovnako 10 % rizikom primárneho alkoholizmu indikuje, že aspoň 1 % populácie môže mať obidve ochorenia nezávisle.

Je pochopiteľné, že najväčší význam má sledovanie vzťahu afektívnych porúch a alkoholizmu v súvislosti so suicidálnym rizikom (Krasilnikov, 1977; Beck a spol., 1982; Hesselbrock a spol., 1988). Berglund a spol. (1977) uvádzajú až u 2/3 alkoholických suicidantov pridruženú diagnózu. Okrem depresie aj iné psychózy, organické poškodenie mozgu, žalúdočný vred a pod.

Prevalencia afektívnych porúch u alkoholikov závisí od spôsobu ich zisťovania (Keller a spol., 1979). Berner a spol. (1986) uvádzajú, že pri použití sebaopisovacích škál sa depresia zistila v rôznych výskumoch u 5 až 98 % alkoholikov, pri použití klinických diagnostických kritérií len v 3 až 31 %. My sami sme pri použití Beckovho do-

## A. HERETIK, E. KOLIBÁŠ, V. NOVOTNÝ, L. NÁBĚLEK/ AFEKTÍVNE PORUCHY PRI ALKOHOLIZME

tazníka zistili silnú depresiu až u 60 % prijatých alkoholikov (Heretik a spol., 1984). Najnovšie Brown a Schuckit (1988) konštatovali depresiu zistenú pomocou Hamiltonovej škály u 42 % mužov-alkoholikov (súbor bol 191-členný). Autori však uvádzajú, že ich práca má nedostatok v tom, že do štúdie zaradili len mužov, ak by tam boli aj ženy, preváľencia depresie by bola vyššia.

Významným intervenujúcim faktorom je dĺžka abstinencie pri zisťovaní afektívnych porúch. Behar a spol. (1984) zistili u členov AA s priemernou dobou abstinencie 6 rokov depresívnu symptomatológiu podľa Feighnerových kritérií až u 15 % pacientov. Depresia bola častejšia u žien, no podstatné je zistenie, že u mnohých pacientov sa prvé príznaky depresie zjavovali až po niekoľkých rokoch abstinencie. Penick a spol. (1988) zistili v súbore 241 alkoholikov diagnózu depresie, po roku abstinencie alebo aspoň výraznej úprave pitia, a to u 21,2 % súboru. Autori zdôrazňujú, že táto symptomatológia nemôže byť epifenoménom alkoholizmu. Pri krátkodobej abstinencii počas liečby dochádza k výraznému poklesu depresivity u väčšiny alkoholických pacientov, no u mnohých však pretrváva a paušálne sa zvykne pokladať za súčasť abstinénčného syndrómu. Overall a spol. (1985) zistili Zungovým dotazníkom po 4-týždňovej terapii pokles počtu depresívnych pacientov zo 45 na 10 %. Na perzistencii depresie sa však nepodieľali faktory fyzických ťažkostí či sociálneho fungovania, no najmä narušené interpersonálne vzťahy. V našom súbore (Heretik a spol., 1984) poklesol podiel depresívnych pacientov po 14 dňoch hospitalizácie na 27,5 %.

O anxiете u alkoholikov je podstatne menej údajov ako o depresii. Weis a Rosenberg našli anxiету v štrukturovanom interview podľa DSM-III u 22,6 % (Weiss a Rosenberg, 1985). Scholz sa zaoberal súborom abstinujúcich alkoholikov v 2-ročnom intervale. V prvom týždni bola anxieta prítomná u 18 % alkoholikov, vo 4. týždni vystúpila na 22 %, v 8. týždni na 29 %. Toto percento ostalo konštantné počas celého 2-ročného sledovania. Anxieta je podľa Scholza jedným zo základných symptómov tzv. „protrahovaného syndrómu odňatia“. Samozrejme, že nejde o izolovaný symptóm, je zviazaný do symptómového komplexu s inými príznakmi (poruchy spánku, vegetatívne symptómy, nepokoj). Tieto symptómy sú veľmi závažné, lebo spôsobujú tzv. neskorú krízu (4. kvartál abstinenciu) a môžu viesť k recidíve (Scholz, 1986).

V predkladanej práci nám nejde o riešenie etiopatogenetických súvislostí z nich. Chceme sa pokúsiť o overenie závislosti niektorých foriem afektívnych porúch (neuroticizmu a depresie) od konzumu alkoholu a miery psychogenézy v skupine chronických alkoholikov.

### *Materiál a metodika*

Súbor tvorilo 100 probandov s rozvinutou závislosťou od alkoholu (s III. – IV. vývinovým štádiom alkoholizmu podľa Jellineka). Z nich boli 40 pacienti Psychiatrickej kliniky FN v Bratislave, 34 boli vyšetrení v rámci forenznej expertízy vo vyšetrovacej väzbe v ÚZNV v Bratislave, 26 počas výkonu trestu v ÚZNV Leopoldov. 6 % súboru tvorili ženy, proporcionálne v psychiatrickej i delikventnej skupine. Priemerný vek probandov kriminálnej populácie bol 34,2 roka, psychiatrických pacientov 43,3 roka (štatisticky významný rozdiel  $t = 4,97$  pri  $p < 0,001$ ). V patientskej skupine bolo i podstatne viac jedincov s ukončeným stredným a vysokoškolským vzdelaním, kým v delikventnej skupine sa vyskytlo len základné, resp. neukončené základné vzdelanie. Do súboru sa však nezaraďovali mentálne retardovaní probandi.

Súboru sa aplikovali dotazníkové metódy – slovenská verzia MAST (Miššík, Stem-

**A. HERETIK, E. KOLIBÁŠ, V. NOVOTNÝ, L. NÁBĚLEK/ AFEKTÍVNE PORUCHY PRI ALKOHOLIZME**

pelová, 1977), Beckov dotazník depresivity BDI (Beck, 1961) a sebaopisová škála neurotizmu N-5 (Engelsman, 1967), kde sme hodnotili skóre celkovej intenzity. Okrem toho sme použili neštandardný dotazník životných udalostí (ŽU). Pozostával z 36 otázok, 12 sa týkalo minulých, 14 aktuálnych udalostí a problémov. Hodnotila sa celková frekvencia ŽU. Výsledky sa spracovali pre celý súbor a zvlášť pre delikventnú a pacientsku podskupinu. Pri štatistickom spracovaní sme použili t-testy a korelačné koeficienty pomocou optimálnej regrese.

*Výsledky*

Priemerné hodnoty základných ukazovateľov v použitých metódach ilustruje graf 1.

Priemerné skóre v MAST v celom súbore bolo 31,5. V skupine hospitalizovaných bolo nesignifikantne vyššie ako u delikventných probandov (33,5 vs. 29,83). Podrobnejšiu analýzu týchto výsledkov sme podali na inom mieste (Kolibáš a spol., 1988).

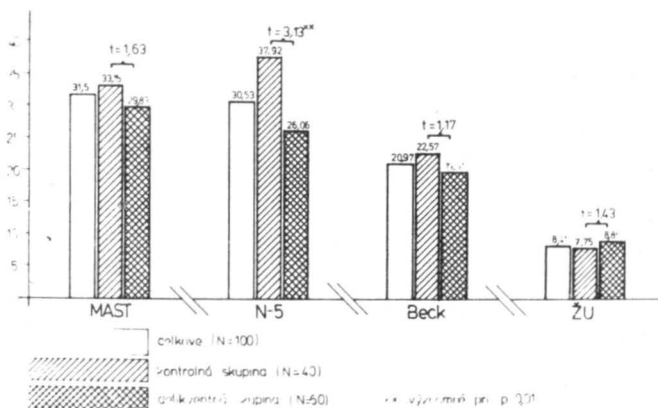
Priemerné skóre intenzity v dotazníku N-5 bolo 30,5, čo zodpovedá pásmu silného stupňa neurotických symptómov. Hodnoty zodpovedajúce norme sme zistili len u 8 % a silné, resp. veľmi silné neurotické príznaky až u 67 % súboru. Zároveň sa ukázalo štatisticky významne vyššie skóre intenzity neurotických symptómov u hospitalizovaných alkoholikov (37,9 vs. 26,1 :  $t = 3,13^{**}$  pri  $p < 0,001$ ).

V Beckovom dotazníku bolo priemerné skóre celého súboru 20,9 čo zodpovedá pásmu silných depresívnych ťažkostí. V norme skórovalo 17 % súboru, silný a veľmi stupeň depresie malo 49 % súboru. Hospitalizovaní pacienti mali nevýznamne vyššie skóre ako delikventní jedinci (22,5 vs. 19,9). Klinicky sa konštatovala depresia (väčšinou na syndromologickej úrovni) u 42,5 % súboru.

Priemerná frekvencia ŽU v celom súbore bola 8,4 s nesignifikantne vyšším skóre u delikventných oproti hospitalizovaným alkoholikom (8,8 vs. 7,7).

Hodnoty korelačných koeficientov sme zhrnuli do matrice v tab. 1. Vzhľadom na vekový rozdiel medzi oboma podskupinami sme zaradili aj faktor veku a vypočítali korelačné koeficienty pre každú skupinu zvlášť.

V skupine hospitalizovaných pacientov sme zistili signifikantné korelácie (na 1-per-



**Graf 1.** Priemerné hodnoty v dotazníkoch MAST, N-5, BDI, ŽU

Tabuľka 1. Korelačné koeficienty rôznych faktorov

HOSPITALIZOVANÍ DELIKVENTI					
	MAST	N-5 I	BECK	ŽU	VEK
MAST	—————	XX + 0,5331	XX + 0,42807	XX + 0,46186	XX + 0,41982
N-5 I	N.S.	—————	XXX + 0,70523	XXX 0,664462	N.S.
BECK	XX + 0,420868	XXX + 0,697161	—————	XXX + 0,77022	N.S.
ŽU	XX + 0,375512	XX + 0,594134	XX + 0,603337	—————	N.S.
VEK	N.S.	X + 0,30517	N.S.	N.S.	—————

X  $p < 0,05$   
 XX  $p < 0,01$   
 XXX  $p < 0,001$

centnej hladine) medzi MAST a skóre N-5, BDI, ŽU i vekom. V skupine delikventných pacientov MAST signifikantne koreloval so skóre v BDI a ŽU. Skóre N-5 podľa očakávania v oboch skupinách korelovalo významne so skóre depresie v BDI, s počtom ŽU, u delikventnej populácie navyše aj s vekom. Skóre životných udalostí korelovalo významne v oboch skupinách so všetkými formami psychopatologických premenných, ako ich odráža BDI, N-5 i MAST. Vek sám osebe koreluje pozitívne a signifikantne so skóre v MAST u hospitalizovaných pacientov a so skóre N-5 u delikventných alkoholikov.

#### *Diskusia a závery*

V zhode s viacerými citovanými autormi (napr. Berner a spol., 1986; Keller a spol., 1979) sme zistili veľmi vysokú frekvenciu afektívnych porúch u alkoholikov vyšších vývinových štádií. Nejde pritom len o depresívnu, ale aj o pestrú neurotickú (prevažne neurastenickú) symptomatológiu. Ich súčasný výskyt nemožno vysvetliť len prekrývaním symptomatológie. V inej práci (Kolibáš a spol., 1985) sme zistili podstatne rýchlejší ústup neurotických symptómov (pravdepodobne boli súčasťou abstinenčného syndrómu) než depresie. Potvrzuje to i štatisticky jednoznačnejší vzťah intenzity depresie k ukazovateľom abúzu alkoholu v MAST! Perzistenciu depresie u rôzne dlho abstínujúcich alkoholikov potvrdzujú viacerí autori (Belhar a spol., 1984; Overall a spol., 1985). Náš výskum potvrdil vyššiu prevalenciu depresívnych porúch pri použití dotazníkových metód než pri klinickom vyšetrení; rozdiel však nie je až tak výrazný, ako uvádzajú napr. Berner a spol. (1986).

Vysoké vzájomné korelácie ukazovateľov depresie, neuroticizmu a životných uda-

## A. HERETIK, E. KOLIBÁŠ, V. NOVOTNÝ, L. NÁBĚLEK/ AFEKTÍVNE PORUCHY PRI ALKOHOLIZME

lostí by svedčili pre prevahu psychoreaktívnych afektívnych porúch. Psychogenezou (napr. trvale narušenými interpersonálnymi vzťahmi či sociálnou izoláciou) nemožno plne vysvetliť perzistenciu depresie po dlhom období abstinencie. V tom prípade ide skôr o endogénnu či metaalkoholickú poruchu.

V jednej z predchádzajúcich prác (Heretik a spol., 1984) sme konštatovali, že len malá časť alkoholikov, u ktorých bola i klinicky diagnostikovaná depresia, mala tento nálež zohľadnený v liečbe. Ošetrovacia doba pacientov s depresiou bola dokonca o 10 % kratšia než u pacientov bez depresie. Záverom preto chceme znovu zdôrazniť nevyhnutnosť zohľadniť prítomnosť afektívnych porúch nielen v terapeutickom pláne protialkoholického liečby, ale i v stratégii dlhodobej terapie a socioterapie abstinujúcich alkoholikov.

### LITERATÚRA

- Beck, A. T. – Ward, C. H. – Mendelson, M. – Mock, J. E. – Erbaugh, J.: An inventory for measurement of depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4, 1961, 7, str. 561 – 571
- Beck, A. T. – Steer, R. A. – McElroy, M. G.: Relationship of hopelessness, depression and previous suicide attempts ideation in alcoholics. *J Stud Alcohol*, 43, 1982, 9, str. 1042 – 1046
- Behar, D. – Winokur, G. – Berg, C. J.: Depression in the abstinent alcoholic. *Am J Psychiatry*, 141, 1984, str. 9, 1105 – 1107
- Berglund, M. – Krantz, P. – Lundquist, G.: Suicide in alcoholism. *Acta Psychiatr Scand*, 76, 1987, 2, str. 361 – 385
- Berner, P. – Lesch, O. M. – Walter, H.: Alcohol and depression. *Psychopathology*, 19, 1986, suppl. 2, str. 177 – 183
- Bleuler, E.: *Lehrbuch der Psychiatrie*. 7. Aufl., Springer, Berlin, 1942, 526 str.
- Brown, S. A. – Schuckit, M. A.: Change in depression among abstinent alcoholics. *J Stud Alcohol*, 49, 1988, 5, str. 412 – 417
- Engelsman, F.: Psychiatrické posuzovací škály. Správy VUPS 11, Praha, 1967, str. 164
- Heretik, A. – Kolibáš, E. – Novotný, V.: Príspevok k problematike depresívnych stavov alkoholikov. *Protialkohol Obz*, 19, 1984, 5, str. 311 – 316
- Hesselbrock, M. – Hesselbrock, V. – Szymanski, K. – Weidenman, M.: Suicide attempts and alcoholism. *J Stud Alcohol*, 49, 1988, 5, str. 436 – 442
- Keller, M. H. – Taylor, C. I. – Miller, W. C.: Are all recently detoxified alcoholics depressed? *Am J Psychiatry*, 136, 1979, 4, str. 586 – 588
- Kolibáš, E. – Novotný, V. – Heretik, A.: Možnosti sledovania dynamiky abstinenčného syndrómu u alkoholikov. *Protialkohol Obz*, 20, 1985, 4, str. 193 – 200
- Kolibáš, E. – Novotný, V. – Heretik, A. – Nábělek, L.: MAST v kriminálnej populácii. *Protialkohol Obz*, 23, 1988, 1, str. 1 – 5
- Krasilnikov, A. M.: Issledovanie suícidov u bofnych alkogolizmom. *Tr Leningr. psichonerv. Inst. Becht*, 74, 1977, 1, str. 60 – 66
- Miššík, T. – Stempelová, J.: Informatívna včasná diagnostika problémového pitia screeningovým testom. *Protialkohol Obz*, 12, 1977, 4, str. 193 – 200
- Overall, J. E. – Reilly, E. L. – Kelley, J. T. – Hollister, L. E.: Persistence of depression in detoxified alcoholics. *Alc Clin Exp Res*, 9, 1985, 4, str. 331 – 333
- Penick, E. C. – Powel, B. J. – Liskow, B. I. – Jackson, J. O. – Mickel, E. J.: The stability of coexisting psychiatric syndromes in alcoholic men after one year. *J Stud Alcohol*, 49, 1988, 5, str. 395 – 405
- Scholz, H.: *Die Rehabilitation bei chronischem Alkoholismus*. Enke, Stuttgart, 1986, 114 str.
- Schuckit, M. A.: Genetic and clinical implications of alcoholism and affective disorder. *Am J Psychiatry*, 143 1986, 2, str. 140 – 147
- Weiss, K. J. – Rosenberg, D. J.: Prevalence of anxiety disorder among alcoholics. *J Clin Psychiatry*, 46, 1985, 1, str. 3 – 5

**A. HERETIK, E. KOLIBÁŠ, V. NOVOTNÝ, L. NÁBĚLEK/ AFEKTÍVNE PORUCHY PRI  
ALKOHOLIZME**

*Winokur, G.:* Alcoholism and depression. Substance and alcohol actions/misue, 4, 1983, 2, str.  
111 – 119

Do redakcie prišlo dňa: 27. 2, 1989

Adresa autora: PhDr. A. Heretik, CSc., Malinovského 100, 831 04 Bratislava

---